

3-20-2019

CLINICAL AND ANAMIC CHARACTERISTICS OF COMMUNICATIVE PNEUMONIA IN CHILDREN

A.T. Sultanov

*Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, 100125 Uzbekistan Tashkent Mirzo Ulugbek 56.,
ndm2@mail.ru*

U. R. Fayzieva

Termez branch, of Tashkent Medical Academy, 190102 Uzbekistan Termez I.Karimova 64

N.R. Satibaldieva

Tashkent Medical Academy, 100109, Uzbekistan Tashkent Farobi 2.

Z.Yu. Chorieva

Termez branch, of Tashkent Medical Academy, 190102 Uzbekistan Termez I.Karimova 64

Follow this and additional works at: <https://uzjournals.edu.uz/pediatrics>

Recommended Citation

Sultanov, A.T.; Fayzieva, U. R.; Satibaldieva, N.R.; and Chorieva, Z.Yu. (2019) "CLINICAL AND ANAMIC CHARACTERISTICS OF COMMUNICATIVE PNEUMONIA IN CHILDREN," *Central Asian Journal of Pediatrics*: Vol. 2 : Iss. 1 , Article 24.

Available at: <https://uzjournals.edu.uz/pediatrics/vol2/iss1/24>

This Article is brought to you for free and open access by 2030 Uzbekistan Research Online. It has been accepted for inclusion in Central Asian Journal of Pediatrics by an authorized editor of 2030 Uzbekistan Research Online. For more information, please contact brownman91@mail.ru.

CLINICAL AND ANAMIC CHARACTERISTICS OF COMMUNICATIVE PNEUMONIA IN CHILDREN

Cover Page Footnote

Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, 100125 Uzbekistan Tashkent Mirzo Ulugbek 56,
Tashkent Medical Academy, 100109, Uzbekistan Tashkent Farobi 2, Termez branch, of Tashkent Medical
Academy, 190102 Uzbekistan Termez I.Karimova 64.

УДК: 616.24-002.153-031-19

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙА.Т. Султанов¹, У.Р. Файзиева³, Н.Р. Сатибалдиева², З.Ю. Чориева³
А.Н. Мелибобоев³¹Ташкентский институт усовершенствования врачей²Ташкентская медицинская академия³Термезский филиал Ташкентской медицинской академии
Республика Узбекистан**Резюме**

Данная статья посвящена клинико-anamnestic характеристике внебольничной пневмонии у детей раннего возраста. Авторами дано рекомендации по совершенствованные критерии профилактики болезни. Авторы отмечают, что у детей побочные влияние факторов риска приводит к росту инфекционной заболеваемости бронхо-легочной системы, изучение позволяет определить вероятности развития осложнений пневмоний у детей раннего возраста, своевременно выявить формирование группы риска детей по неблагоприятному исходу заболеваний. Своевременное выявление факторов риска приводит к уменьшению частоты заболеваемости бронхолегочной системы и их осложнений.

Ключевые слова: дети, пневмония, кашель, одышка, лихорадка, факторы риска, профилактика

БОЛАЛАРДАГИ ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ КЛИНИК-АНАМНЕСТИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИА.Т. Султанов¹, У.Р. Файзиева³, Н.Р. Сатибалдиева², З.Ю. Чориева³
А.Н. Мелибобоев³¹Тошкент врачлар малакасини ошириш институти,²Тошкент тиббиёт академияси,³Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали**Резюме**

Ушбу мақола эрта ёшдаги болаларда шифохонадан ташқари пневмониянинг клиник-anamnestic характеристикасига бағишланган. Муаллифлар томонидан касалликнинг профилактик мезонларини такомиллаштириш бўйича тавсиялар берилган. Муаллифлар таъкидлашича, болаларда хавф омилларининг нозғуя таъсири инфекцион бронх-ўпка касалликларнинг ўсишига олиб келади, ўрганиш натижаларига кўра, эрта ёшдаги болаларда пневмония асоратига эҳтимолликни аниқлайди, ўз вақтида болаларда хавф омиллари гуруҳини шакллантириш, касалланишни оқибатини аниқлашга уларнинг асоратларини камайишига олиб келади.

Калит сўзлар: болалар, пневмония, йўтал, ҳансираш, иситма, хавф омиллари, профилактик

CLINICAL AND ANAMIC CHARACTERISTICS OF COMMUNICATIVE PNEUMONIA IN CHILDRENА.Т. Sultanov¹, U. R. Fayzieva³, N.R. Satibaldieva², Z.Yu.Chorieva³, A.N.Meliboboev³¹Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, 100125 Uzbekistan Tashkent Mirzo Ulugbek 56,²Tashkent Medical Academy, 100109, Uzbekistan Tashkent Farobi 2,³Termez branch, of Tashkent Medical Academy, 190102 Uzbekistan Termez I.Karimova 64**Resume**

This article focuses on the clinical and anamnestic characteristics of community-acquired pneumonia in young children. The authors made recommendations on improved criteria for the prevention of the disease. The authors note that in children, the side effects of risk factors lead to an increase in the infectious morbidity of the broncho-pulmonary system, the study allows us to determine the likelihood of pneumonia complications in young children, and timely identify the formation of a risk group for children due to an unfavorable outcome of the disease. Timely identification of risk factors leads to a decrease in the incidence of the broncho-pulmonary system and their complications.

Keywords: children, pneumonia, cough, shortness of breath, fever, risk factors, prevention

Актуальность

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) пневмония является главной причиной смертности детей во всем мире. Ежегодно пневмония уносит жизни примерно 1 млн. детей в возрасте до 5 лет. Это больше чем СПИД, малярия и корь вместе взятые [1,2]. В педиатрической практике важным является ранняя и точная диагностика пневмоний и их осложнений. Высокая заболеваемость пневмонией приходится на ранний возраст, что обусловлено иммунологической, функциональной и анатомической незрелостью организма ребенка этого возраста. Изучение бронхо-легочных патологий несмотря на интенсивную разработку этой проблемы, продолжает оставаться актуальным для педиатрической пульмонологии и медицины в целом. Это обусловлено тем, что решение многих аспектов связанных с данной патологией, не исключило её высокую частоту и распространенность [2,3,4]. Несмотря на значительный прогресс в развитии педиатрической пульмонологии, проблема бронхо-легочных заболеваний остается актуальной, о чем свидетельствует её активное обсуждение на страницах известных медицинских журналов, докладов ВОЗ, ежегодно проводимых представительных конференций и конгрессов [5,6]. Данная проблема связана с повсеместным ростом бронхолегочной патологии почти в 10-15 раз, которая составляет в различных регионах от 12:1000 до 57:1000. Кроме того, происходит трансформация бронхо-легочной патологии в пользу пневмоний, связанных с увеличением воздействия на детей токсических агентов. Однако наибольшее внимание привлекают иммунологические и метаболические нарушения организма у больных детей, страдающих внебольничной пневмонией.

Таким образом, увеличение почти всех категорий заболеваний бронхо-легочной системы обращает пристальное внимание педиатров-пульмонологов к совершенствованию методов диагностики, лечение и профилактики болезней. Остается открытым вопрос о региональных и этнических особенностях пневмонии у детей раннего возраста. Совершенствование диагностических критериев в реализации профилактики болезней является весьма актуальным и перспективным. [4, 5,6,7].

Исходя, из данных в настоящей работе поставлена цель:

- изучить особенности влияние преморбидного фона и факторов риска на развитие внебольничной пневмонии у детей.

Цель работы определила следующие задачи:

1. Охарактеризовать клинико-анамнестические данные внебольничной пневмонии у детей.
2. По результатам исследования (по влиянию фактора риска) определить возможный прогноз - осложнений пневмонии у детей.
3. Совершенствовать рекомендации врачам общей практики и педиатров по вторичной профилактики пневмонии у детей раннего возраста.

Материал и методы

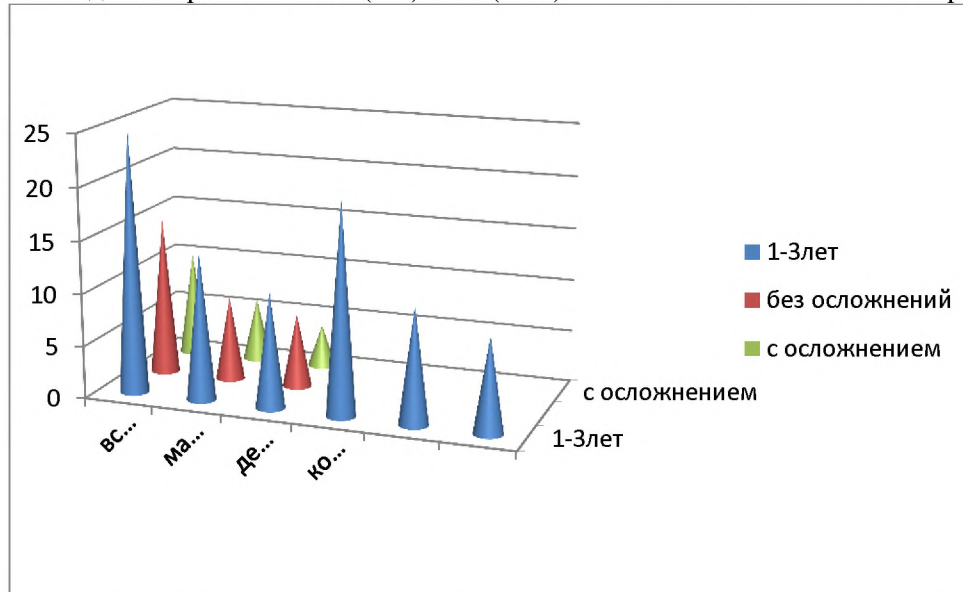
Больные основной группы с внебольничной пневмонией от 1 года до 3-х лет, в количестве – 25 детей, контрольная группа практически здоровые дети, в количестве - 25.

Исследование проводилось с января 2018 года по январю 2019 года пульмонологическом отделении в областном детском многопрофильном медицинском центре г.Термеза. В основу настоящей работы положены результаты комплексного обследования 25 больных детей от 1 года до 3-х лет, из них мальчики - 14, девочек - 11, перенесших пневмонии из них - 15 детей с пневмониями без осложнений и 10 детей с легочными осложнениями.

Результат и обсуждения

Исходя из поставленных целей и поставленных первых задач исследования, мы изучали клинико-анамнестические признаки болезни и основные факторы риска влияющие на развитие пневмонии у детей, такие как, антенатальные, постнатальные факторы. В анамнезе были отрицательные влияние факторов риска в беременности-гестозы, нефропатии, угроза беременности - 2(8%), экстрагенитальные заболевание беременных женщин - 9(36%), такие как острые вирусные заболевание, острый бронхит, отит, пиелонефриты и осложненное течение беременности, нарушение маточно-плацентарного кровообращения 1(4%),

многоплодная беременности 2(8%). У 6(24%) больных матери отмечались,

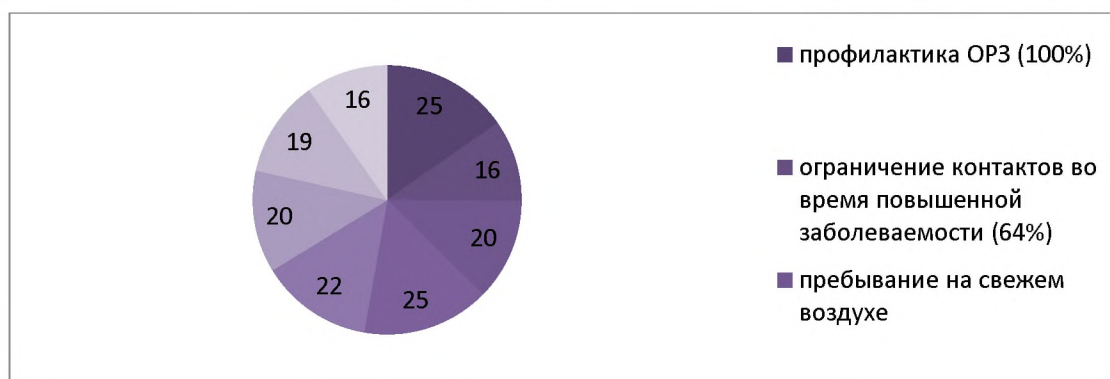


1-фото. Распределение больных детей по группам

Распределение больных по клиническим признакам и возрасту (n=25) таблица №1

№	Клинические признаки пневмонии	Всего	
		Основная группа n=25	
		1-3 лет	
		абс	%
	Повышение температуры более трех суток свыше 38°C	25	100%
	Субфебрильная температура	14	56%
	Фебрильная температура	10	40%
	Гектическая температура	1	4%
	Одышка (частота дыхания свыше 40 раз в одном минуте)	14	56%
	Влажный, приступообразный кашель	25	100%
	Отказ от груди	10	40%
	Признаки интоксикации: слабость, вялость	18	72%
	Недомогание, утомляемость	16	64%
	Укорочение перкуторного звука	25	100%
	Жесткое дыхание, мелкопузырчатые хрипы	15	60%
	Жесткое дыхание, влажные хрипы, крепитация	10	40%

2- фото: Результаты опросника (25 пациентов после перенесенной пневмонии)



железодефицитная анемия 1-степени, гестационный возраст при рождении меньше 28 недель 1(4%), позднее обращение за медицинской помощью - 2(8%), позднее поступление в стационар - 1(4%), хроническая гипоксия плода, асфиксия новорожденного, ателектазы у недоношенных новорожденных 1(4%). Хроническая гипоксия плода как преморбидный фон влияло к нормальному росту плода и привело к недостаточному поступлению кислорода в организм ребенка.

Исходя из второй поставленной задачи: клиническая картина внебольничной пневмонии складывалась, из основных клинических симптомов, обусловленных гемической гипоксией, одышка 14(56%) синдром кашля 25(100%), у всех больных отмечалось повышение температуры тела выше 38°C более трех суток и признаков интоксикации, плохой аппетит, слабость, недомогание, беспокойство и т.др. У 15(60%) больных пневмония протекала без осложнений, т.е. не наблюдалось дыхательная недостаточность, токсикоз, инфекционно-токсический шок. Наблюдение за больными детьми показало, что основными факторами риска развития внебольничной пневмонии у детей явились следующие: переохлаждение, метеорологические факторы, отягощенный преморбидный фон, вредные привычки (курение) у родителей, дети с отягощенным акушерским анамнезом, с плохими преморбидными фонами страдали пневмонией чаще, болезнь протекала с осложнениями,

лихорадка, одышка, влажный приступообразный кашель держалось долго.

В контрольной группы наблюдали всего 20 практически здоровые дети, у них в анамнезе беременность у матерей протекала без осложнений, акушерский анамнез была не отягощена, дети находились на грудном вскармливании, проводили закаливание, массаж, гимнастика, и т. др.

Из поставленной третьей задачи, в литературах описаны специфическая и неспецифическая профилактика пневмонии у детей.

К специфической профилактики внебольничной пневмонии относятся иммунизацию против пневмококковой и гемофильной инфекции.

Наши задачи входило, совершенствование вторичной неспецифической профилактики пневмонии у детей учитывая региональные особенности влиянием факторов риска и дать дополнительную информацию для врачей общей практики и педиатров. Исходя из этого, мы рекомендуем матерям по неспецифической профилактики пневмонии у детей после перенесенной заболеваний. В связи с этим мы составили опросник для матери детям после перенесенной пневмонии и получили следующие результаты:

Врачам общей практики и педиатрам мы рекомендовали проведение следующих комплексов мероприятий:

- предупреждение возникновения острых респираторных заболеваний;

-грудное вскармливание, своевременное введение прикорма и правилами введение прикорма;

-рекомендовали обильное питье, которая хорошо разжижает мокроту. - достаточное пребывание на свежем воздухе, ограничение контактов в период повышенной заболеваемости; соблюдение личной гигиены ребенка;

-регулярное проветривание детской комнаты; ежедневное устранение пыли;

С ребенком не стоит находиться на протяжении длительного времени на холоде и сквозняках.

- Своевременное проведение дыхательной гимнастики улучшает газообмен в легких и не дает бактерии, вирусу прикрепиться к организму ребенка.

А также, одним из способов профилактики пневмонии является метод закаливание детей.

Закаливание - этот метод профилактики лучше применять после болезни. Он надежно защитит ребенка от любой болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Внебольничная пневмония у детей: распространенность, диагностика, лечение, профилактика. Научно-практическая программа. — М.: Оригинал-макет, 2010. - 64 с. [Vnebol'nichnaya pnevmoniya u detey: rasprostranennost', diagnostika, lecheniye, profilaktika. Nauchno-prakticheskaya programma. — М.: Original-maket, 2010. - 64 s. (In Russ)].

2. Геппе Н.А., Малахов А.Б., Волков И.К. и др. К вопросу о дальнейшем развитии научно - практической программы по внебольничной пневмонии у детей //Рус. мед. журн. - 2014. -Т. 22, № 3. - С. 188-193. ВОЗ. [Geppe N.A., Malakhov A.B., Volkov I.K. i dr. K voprosu o dal'neyshem razvitii nauchno - prakticheskoy programmy po vnebol'nichnoy pnevmonii u detey //Rus.med. zhurn. - 2014. -Т. 22, № 3. - S. 188-193. VOZ. (In Russ)].

3. Каримджанов И.А., Исканова Г.Х., Исраилова Н.А. Ступенчатая терапия внебольничной пневмонии у детей //Здоровье ребенка. -2014. - № 3. - С. 70-73. [Karimdzhanov I.A., Iskanova G.KH., Israilova N.A. Stupenchataya terapiya vnebol'nichnoy pnevmonii u detey //Zdorov'ye rebenka. -2014. - № 3. - S. 70-73. (In Russ)].

общеукрепляющих процедуры, рекомендуется пить отвар ромашки.

- Регулярные осмотры у врача

Выводы

1. Итоги исследований особенностей изучение преморбидного фона у больных детей с пневмонией создают перспективу для коррекции возможных осложнений заболеваний.

2. Своевременное выявление факторов риска и совершенствование вторичной профилактики болезни позволит снизить заболеваемость пневмонией и частоту осложнений болезни.

4. Алимова Х.П. Анализ причин осложнений пневмонии у детей раннего возраста: материалы республиканской научно-практической конференции. //Сборник тезисов XX конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» Москва, 16–18 февраля 2018 г. [Alimova KH.P. Analiz prichin oslozhneniy pnevmonii u detey rannego vozrasta: materialy respublikanskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii //Sbornik tezisov XX kongressa pediatrov Rossii s mezhdunarodnym uchastiyem «Aktual'nyye problemy pediatrii» Moskva, 16–18 fevralya 2018 g. (In Russ)].

5. Х.П. Алимова, Э.А. Сатвалдиева и др. Достижения и перспективы педиатрии в Республике Узбекистан. - Тошкент, 2012. - С. 69-70. [KH.P. Alimova, E.A. Satvaldiyeva i dr. Dostizheniya i perspektivy pediatrii v Respublike Uzbekistan. - Toshkent, 2012. - С. 69-70. (In Russ)].

6. Abaturov OE, Volosovets AP, Yulish YeI. The role of Toll-like receptors in pathogen-associated molecular rectification of infectious pathogenic agents in the development of inflammation; Part 1: The TLR family. Zdorov'e rebenka. 2012;(40):116-121.

7. Зубков, М.Н. Внебольничные пневмонии: этиологическая диагностика и антимикробная терапия / М.Н. Зубков //Русский медицинский журнал. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/article.php.sid=26295>. – Дата доступа: 17.01.2012. [Zubkov, M.N. Vnebol'nichnyye pnevmonii: etiologicheskaya diagnostika i antimikrobnaya terapiya / M.N. Zubkov //Russkiy meditsinskiy zhurnal. [Elektronnyy resurs]. – Rezhim dostupa: <http://www.medlinks.ru/article.php.sid=26295>. – Data dostupa: 17.01.2012. (In Russ)].

Для повышение защитных сил организма ребенка, помимо закаливания и

Поступила 03. 05. 2019